

## Bronquitis aguda en adulto

### Etiología más probable

En el 95% de los casos es de origen vírico: virus respiratorio sincitial, parainfluenza, gripe, coronavirus, adenovirus, rinovirus.

Menos frecuentes: *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*.

### Diagnóstico

El diagnóstico es clínico: tos, con o sin esputo, que dura al menos 5 días y empeora por la noche.

Es autolimitada y se resuelve normalmente en 3- 4 semanas. La tos residual puede durar más tiempo.

Se excluyen pacientes con diagnóstico de EPOC.

La expectoración mucopurulenta no indica etiología bacteriana.

Si la historia y los hallazgos clínicos son compatibles con una bronquitis aguda, no se recomienda realizar de forma rutinaria cultivo viral, pruebas serológicas, determinación de PCR, cultivo de esputo, ni radiografía \*;\*\*.

### ¿Cuáles son los beneficios esperados del tratamiento antibiótico?

Para la gran mayoría de los pacientes la bronquitis aguda es un proceso autolimitado. El uso de antibióticos no acelera la recuperación ni previene complicaciones (en el mejor de los casos el antibiótico disminuye en un día la duración de la tos), pero expone a los pacientes a un mayor riesgo de efectos adversos, incluyendo complicaciones potencialmente graves como la infección por *Clostridium difficile* y la anafilaxia ([UpToDate](#)).

### Tratamiento

- La bronquitis aguda es el principal motivo de prescripción inapropiada de antibióticos. Se trata de un proceso vírico autolimitado por lo que no se recomienda el tratamiento antibiótico #.
- Tratamiento sintomático y educación al paciente sobre evolución natural y tratamiento sintomático.

### Prescripción diferida de antibiótico

La actitud expectante y la prescripción diferida antibióticos es una opción a considerar para limitar la utilización inadecuada de antibióticos en situaciones en las que hay dudas razonables sobre tratar o no tratar con antibióticos.

### Tratamiento sintomático de elección y medidas no farmacológicas

- Para la tos: hidratación local con pastillas o caramelos para chupar, miel, infusiones y evitar el humo del tabaco. No se recomienda el uso de corticoides orales o inhalados, mucolíticos, hierbas medicinales o ibuprofeno. Los antitusígenos a pesar de su dudosa eficacia y sus posibles efectos adversos, podrían reducir el consumo de antibióticos ([UpToDate](#)).
- Para los síntomas de resfriado (cefalea, malestar, dolor muscular): paracetamol 500 mg o ibuprofeno 400 mg ([Uptodate](#)).
- Informar al paciente acerca del curso de la enfermedad, el plan de tratamiento, explicando la naturaleza autolimitada y su resolución habitual en 1 a 3 semanas sin tratamiento.

### Criterios de derivación

Obnubilación, taquipnea > 35 resp/min, insuficiencia respiratoria atribuible a comorbilidad ([FMC](#)).

### Intervenciones para mejorar el cumplimiento terapéutico

Explicar al paciente la evolución natural de la enfermedad. La tos dura un mínimo de 5 días y normalmente de 1 a 4 semanas (media de 18 días). Los antibióticos no son eficaces contra los virus y favorecen la creación de resistencias y pueden causar efectos adversos. [Enlace a folleto](#).

- \* La **radiografía de tórax** solo está indicada en caso de sospecha de neumonía, en caso de dudas diagnósticas o cuando el resultado puede modificar el manejo ([UpToDate](#)).

Síntomas sugestivos de **neumonía**: tos acompañada de signos vitales anormales ( fiebre, taquipnea o taquicardia), signos de consolidación o estertores en el examen físico o cambios en el estado mental en pacientes adultos mayores sugieren la posibilidad de neumonía. En tales casos, se necesita una radiografía de tórax confirmatoria para distinguir la bronquitis aguda de la neumonía ([UpToDaTe](#)).

- \*\* Según el [Protocolo de Vigilancia y Alerta de Tosferina del Departamento de Salud y Osakidetza](#) se considera:
- Criterio clínico

- Persona que presenta tos durante, al menos, dos semanas CON, al menos, uno de estos tres criterios clínicos:
  - Tos paroxística
  - Estridor inspiratorio.
  - Vómitos provocados por la tos.
- Niños menores de un año con episodios de apnea

Criterio de laboratorio (prueba de elección es PCR):

- Detección de ácido nucleico de *Bordetella pertussis* en una muestra clínica
- Aislamiento de *B pertussis* en una muestra clínica
- Respuesta de anticuerpos específicos de *B Pertussis*

**Caso probable:** persona que cumple los criterios clínicos y tiene vínculo epidemiológico con un caso confirmado.

**Caso confirmado:** persona que cumple los criterios clínicos y de laboratorio.

**Caso sospechosos:** persona que cumple los criterios clínicos.

Antibiótico en caso de sospecha de infección por *Bordetella pertussis*: claritromicina 500mg/12h, 7 días, ó Azitromicina 500mg/día, 3 días. ([ver protocolo vigilancia epidemiológica](#)).

- # Se recomienda seguimiento, reevaluación y valoración de tratamiento antibiótico (inmediato o prescripción diferida) en presencia de los siguientes factores que pueden aumentar el riesgo de complicaciones:

- enfermedad cardiaca, pulmonar, renal, hepática, neuromuscular, inmunosupresión o fibrosis quística
- mayores de 65 años con 2 o más de los siguientes criterios o mayores de 80 años y uno de los siguientes criterios:
  - Hospitalización durante el último año
  - Diabetes tipo 1 o 2
  - Insuficiencia cardíaca congestiva
  - Tratamiento actual con corticoides orales

#### Bibliografía:

- UpToDate: Acute bronchitis in adults. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-bronchitis-in-adults/print>
- Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe. [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticalajarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia\\_find\\_hsd.asp](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticalajarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia_find_hsd.asp)
- Infac infecciones respiratorias 2011 [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_19\\_n\\_10.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_19_n_10.pdf)
- Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC 2016 <http://www.fmc.es/es/tratamiento-empirico-las-infecciones-del/articulo/90452604/#.WCRe40Br0Xg>
- Molero García JM, Gómez García M. Tratamiento antibiótico empírico de las principales infecciones comunitarias atendidas por el médico de familia. AMF 2017;13(7):383-393
- Infecciones del tracto respiratorio superior .Carles Llor Vilà, Ana Moragas Moreno y Carolina Bayona Faro. Los principales problemas de salud. Revista AMF (Marzo 2015)
- Respiratory tract infections –antibiotic prescribing. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg69/evidence/full-guideline-pdf-196853293>
- NICE guideline: Cough (acute): antimicrobial prescribing. Draft for consultation, August 2018